

肿瘤控制

导报

ZHONGLIU KONGZHI DAobao

主办 浙江省癌症中心 浙江省肿瘤防治办公室 浙江省肿瘤医院

2016年 第3期
(总第42期)

主管 浙江省卫生和计划生育委员会
主办 浙江省癌症中心
浙江省肿瘤防治办公室
浙江省肿瘤医院
主编 毛伟敏
编辑 肿瘤控制研究室
创刊日期 2011年8月5日
出版日期 2016年6月30日
电话 0571-88122546 88122219
电子邮箱 zlyy_2011@126.com
报社地址 浙江省杭州市半山山东路1号
邮编 310022
准印证号 浙企准字第S056号
内部资料 免费交流

癌症治疗登月计划开启 美国开放首个大型数据库

美国副总统拜登本周一(6月6日)宣布,启用癌症“登月计划”首个大型开放数据库,旨在更好地分享癌症相关数据,帮助全世界科研人员更好地认识癌症,从而开发出更有效的疗法。

美国白宫当天发表一份声明说,这个名为“基因组数据共用”的数据库将为储存、分析和分享癌症基因组数据及相关临床数据提供一个公共平台,这对推进精准医学、改善癌症治疗水平至关重要。

拜登称,数据库信息按各国政府和不同学术机构分类,我们为集合全球科研信息提供了一个平台。

今年1月,美国总统奥巴马宣布发起一项寻找癌症疗法的大型计划,用“登月计划”作比来说明其重要性,后来又设立以副总统拜登为首的“白宫抗癌登月计划特别小组”,目标是让抗癌的研究进展速度翻一番,在5年内取得原本可能要10年取得的成果。

拜登称,此次启用公用数据库是促进癌症治疗发展最便捷的方式,操

作上也不难执行。

“基因组数据共用”数据库将由芝加哥大学代美国国家癌症研究所管理。

白宫声明中提到,这个数据库是一个交互式系统,提供的都是未处理过的原始数据,科研人员可以使用新研发出的计算工具与分析方法重新分析这些数据。数据库整合了美国国家癌症研究所现有多个癌症研究项目的资料,目前已拥有1.2万名癌症患者的数据,今后全世界科研人员可继续向其中添加更多数据。

(内容源: <http://cancer.cmt.com.cn/detail/1240321.html> 2016-06-15)

英美顶级大学联合调查得出全球首个相关数据 经济危机带来癌症死亡率升高

2008年的世界经济危机不光带来了大批失业和政府医疗投入的减少,一项新研究证实,经济危机还带来了癌症死亡率的攀升,额外带来了26万例癌症死亡。(Lancet.2016年5月25日在线版)

这一发现来自一项纵向分析研究,由哈佛大学、牛津大学和伦敦帝国理工学院等顶级学府的联合研究结果,这是第一项报道全球范围内失业与癌症死亡率升高有相关性的研究。这种相关性在有广泛健康资源覆盖的国家,要小得多。即便在美国这样发达的国家,也因为缺乏全民覆盖,癌症死亡率较高。

经济状况、癌症治疗的投入和转归的改变较为复杂,研究起来也比较麻烦,但对制定癌症发病和死亡政策措施较为关键。

有专家评论指出,这一新的研究数据支持全面健康覆盖,可使目前已有的循证医学为基础的治疗和预防策略得以实施,从而进一步降低癌症负荷。

研究详情

研究者从世界银行世界发展指标和全球发展金融2013版本抽取数据,高收入国家和低收入国家分类,采用世界银行Atlas方法根据2015年数据划分。1990年—2010年所有癌症死亡率数据、男性前列腺癌死亡率、女性乳腺癌死亡率、肺癌死亡率、结肠直肠癌死亡数据库中获取。

研究者进行多变量回归分析,分析每种癌、可治愈癌(5年生存率>50%)和不可治愈癌(5年生存率<10%)死亡率与经济危机导致失业的关系。研究者进行了经济危机后不同年份的时滞分析,也进行了2000—2007年和2008—2010年的时间趋势分析,探讨癌症死亡率与失业的关系。

基于趋势分析得到的预计死亡率和WHO数据库获得真实死亡率,研究者能够计算率比(RR)。共分析了75

个国家共21.06亿人的失业和癌症死亡数据,发现失业与所有癌症死亡率升高相关,女性肺癌除外。所有可治愈癌中,这种相关性非常显著,不过不可治愈癌则不然。失业率每增加1%,每1000万人额外增加37例癌症死亡。

医疗公共投入增加与癌症死亡率降低相关。公共医疗投入占当地GDP比例每减少1%,每10亿人额外增加53例癌症死亡。

趋势分析发现,仅2010年,就有额外55434例男性和53573例女性癌症死亡,将2008、2009、2010年一起分析,有35个国家额外252199例癌症死亡。如果加上没有纳入的印度和中国(缺乏相应数据),经济危机之后的几年额外出现的癌症死亡病例可能超过50万。

在26个全民健康覆盖的国家里,没有发现经济危机导致额外癌症死

亡(RR=1.0009,P=0.8285),在9个没有全民健康覆盖的国家,仅2010年就有额外21241例癌症死亡。

美国是没有全民健康覆盖的,实际上美国2008—2010年有额外18000例癌症死亡,这很可能是经济危机和缺乏全民医保所致。实现全民健康覆盖或者至少是癌症如此,回报将是巨大的。

哈佛大学陈曾熙公共卫生学院拉法特·阿顿教授表示,经济危机期间,失业率升高阻碍了人们获得医疗保健服务,导致癌症确诊时已是晚期,治疗不佳或延误。研究还发现,全民医保可降低癌症致死率。

伦敦帝国学院的马什本·马努撒博士称,癌症是全球一大致死因素,因此了解经济改变如何影响癌症的发病至关重要。同时,公共医疗保健开支同癌症死亡率密切相关,削减医疗开支会夺去许多人的生命。

(摘自:全球肿瘤快讯 2016年5月 人民网-生命时报 2016-06-06)

中国癌症流行的国际比较

国家癌症中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院高婷等通过国际癌症研究所(IARC)发布的全球癌症数据库,获取中国及世界部分地区或国家的癌症发病、死亡数据资料,分析比较中国及全球不同地区的癌症负担情况,为我国防控策略制定提供科学参考。全文发表于《中国肿瘤》2016年第6期。

癌症发病情况比较分析

全球癌症发病以欧美、澳大利亚等发达国家或地区的癌症发病率相对较高,而欠发达国家或地区的发病率则相对较低,中国的癌症发病接近并略高于世界平均水平。中国人口约占全球人口的19.3%,癌症发病占全球癌症发病的21.8%。调整年龄结构后,丹麦位居全球184个国家或地区癌症发病的第1位,美国位居第5位,中国居全球癌症发病的第74位,亚洲国家中韩国居第7位,日本居第48位,印度和越南的发病则相对靠后。其中,发达国家或地区人口约占全球人口的17.66%,癌症发病占全球癌症发病的43.03%,而欠发达国家人口约占全球人口的82.40%,癌症发病占全球癌症发病的56.97%。

从发病顺位看,肺癌位居发病首位,约占全部癌症发病的21.30%,其次为胃癌、肝癌、结肠直肠癌和食管癌,前五位癌症发病约占全部癌症发病的63%;男性中肺癌约占25.21%,其次为肝癌、胃癌、食管癌和结肠直肠癌,男性前五位癌症发病约占男性发病的74%;女性中肺癌发病位居首位,但乳腺癌发病与肺癌接近,均超过15%,其次为胃癌、结肠直肠癌和肝癌,女性前五位癌症发病约占女性发病的57%。

癌症死亡情况比较分析

全球每年癌症死亡约820万,中国、俄罗斯等国家或地区的癌症死亡水平相对较高,中国的癌症死亡接近发达国家或地区的水平。欧美、澳大利亚等发病率相对较高的国家或地区癌症死亡水平则相对较低,死亡水平和欠发达国家或地区接近。中国以19.31%的人口占全球癌症死亡的26.90%,调整年龄结构后,位居全球184个国家或地区癌症死亡的第30位,而丹麦、美国、挪威、韩国等癌症高发国家的癌症死亡顺位均低于其癌症发病顺位。全球每年癌症死亡中发达国家约占35.10%,欠发达国家或地区约占64.90%。

从死亡顺位看,肺癌位居死亡首位,约占全部癌症死亡的27.07%,其次为肝癌、胃癌、食管癌和结肠直肠癌,前五位癌症死亡约占全部癌症死亡的75%;男性中肺癌约占29.50%,其次为肝癌、胃癌、食管癌和结肠直肠癌;女性中肺癌死亡位居首位,占22.60%,其次为胃癌、肝癌、结肠直肠癌和食管癌。

我国的癌症负担较重

该分析报告显示,我国癌症预后较差,生存率相对较低,我国人群癌症5年相对生存率为30.9%,男性26.6%,女性36.6%,远低于国外报道的数据如美国和欧洲地区。因此,我国的癌症负担相对较重。此外,伴随我国社会经济近几十年来的高速发展,以及城市化进程的加快,加剧了环境的破坏和污染,以及社会人口老龄化问题加重,以及生活方式的西方化,许多恶性肿瘤负担日趋严重,严重威胁着广大居民的健康,预计今后十几年内我国癌症负担还将持续上升。因此我国的癌症防控任务异常艰巨,应针对提高人群癌症防控意识,提高人群癌症生存率。

(摘自《中国肿瘤》2016年第6期)

导读

癌症是一种慢性病 >>详见2版

美国副总统拜登出席2016ASCO年会:重申“登月计划”

>>详见3版

ASCO2016全体大会召开:4项重磅研究结果公布

>>详见3版

2016ASCO舞台上的中国之声:4项口头报告

>>详见3版

2015肿瘤领域SCI影响因子前20名榜单

>>详见4版

声明:本报所转载的文章,仅仅是出于传播信息的需要,并不意味着代表本报观点或证实其内容的真实性;如其他媒体、网站或个人从本报转载使用,须保留本报和原注明的“来源”,并自负版权等法律责任;作者如果不希望被转载或者其他事宜,请与我们联系。

对大多数人来说,癌症意味着什么呢?有人讨厌癌症,因为癌症可能意味着死亡倒计时的开启,也有人说意味着疾病痛苦的折磨,意味着社会身份的破裂……的确,近年来越来越多雾霾漫天、控烟无力、压力过大、不良的生活习惯等,让人们更加关注“癌症”,而时至今日,我们也依然没有揭开癌症的神秘面纱,上述对癌症的“误解”或多或少造成了大家的困惑和恐惧。今天,我们重点阐述的观点是“癌症是一种慢性病”,希望各级医生能够更好地对居民、肿瘤患者及家属进行教育,使他们更准确地认识癌症。

CANCER

癌症是一种慢性病



癌症新常态:只是一种慢性病

据权威机构发布,全球死亡率最高的四类慢性病中前两位是癌症(28.1%)及心脑血管疾病(27.1%)。发表在《临床肿瘤杂志》(CancerJ Clin)的“2015中国癌症统计数据”指出,癌症已经成为中国人群死亡的首要原因。不难看出,心血管疾病的死亡率与癌症相当,但大多数人对心血管疾病处之泰然,谈癌则色变,对癌症的恐惧远远超过了心血管疾病等其他慢性病,而恐惧的根源正是大众对于癌症的未知和误解。

那么,为什么说癌症是一种慢性病呢?首先,癌症具有慢性病的普遍特点,例如病因复杂、多种危险因素、长期潜伏、病程较长、造成功能障碍等,且其远比人们想象的常见。早在20世纪80年代,美国就有相关报道称,在80岁左右老年人的尸检中,有1/4左右的人身体内患有癌症,但这些老人生前并没有癌症相关的任何症状,他们的死亡也是由于其他疾病或原因。因此,癌症其实是一种伴随着衰老而出现的常见疾病。此外,一般来说,大部分癌症的发生是一个长期、渐进的过程,从正常细胞演变成癌细胞要经历多个阶段,在癌块形成之前往往不易发现。通过早期发现并进行规范化治疗,癌症是可以控制和治愈的。

2006年以来,世界卫生组织(WHO)等国际权威机构纷纷做出纠正,将原来作为“不治之症”的癌症重新定义为可以调控、治疗、甚至治愈的慢性病。

癌症是一种“1/3病”

WHO指出,癌症作为一种慢性病,其中1/3可以预防;1/3可以通过早发现、早诊断、早治疗达到治愈;1/3不可治愈,但通过适当治疗可以控制,获得较好的生活质量进而延长生存。

1/3癌症可以预防

无论男性或女性,长期的慢性感染、吸烟、饮酒、水果蔬菜摄入不足等均是主要的致癌原因。除了这些外部因素外,自身内部因素也有很重要的作用,特别是心理状态,长期抑郁的状态可能会影响代谢、免疫、激素等,与癌症发病有密切关系。癌症的发生发展正是通过内外因素长期作用,从正常细胞到癌细胞的缓慢变化的过程。正如《2014年世界癌症报告》主要作者斯图尔特教授指出的,“尽管医学界在很早以前就已明确认定了很多导致癌症的风险因素,例如吸烟、酗酒、不健康饮食、肥胖及缺乏运动等,但这些问题在中低收入国家却依然持续蔓延。与之相反,发达国家近年来由于积极倡导健康生活方式,癌症发病和死亡率均大幅下降。”由此可以看到,“谈癌色变”不如“科学防癌,重在预防”! 30%以上的癌症通过不使用烟草、采取健康饮食、保持身体活动和适度使用酒精是可以预防的。

(来源:中国医学论坛报 2016-05-05)

1/3癌症通过早筛查、早发现、积极治疗达到治愈

缓慢的生长让我们有充足的时间做到“三早”。特异性血清肿瘤标志物,例如甲胎蛋白(AFP)的增高可预测肝癌的发生;胸部低剂量螺旋CT扫描成为早期肺癌筛查“利器”;而随着分子生物学和基因检测技术的发展,未来也许一滴血、一口痰就可能成为诊断癌症的重要依据。2016年3月《癌症》(Cancer)杂志发表的美国癌症统计年度报告(1975-2012)显示,癌症死亡率稳步下降,整体死亡率下降20%,这正是得益于积极预防、早发现、早诊断并进行规范化治疗。因此,近年来对癌症的相关危险信号、癌症高危人群的定期体检等逐渐重视。《ASCO50周年——胃肠肿瘤整体进展回顾》一文中指出,美国胃肠肿瘤发病率和死亡率的明显下降,很大程度上得益于成立的胃肠肿瘤研究组,他们进行了大量关于预防及治疗的临床研究和试验,将胃肠肿瘤治疗拓展为类似慢性病的治疗模式。正如《新英格兰医学杂志》刊登的《癌症研究200年》一文指出,两个世纪以来,在“癌症治疗、化学预防、病毒和癌症疫苗的研发以及烟草控制等”4大领域,取得了里程碑式的进步。癌症研究正从过去的“黑盒子”状态展开为今天可见的蓝图。

1/3晚期癌症患者虽然不可治愈,但可以通过整合作战,多学科综合治疗带来显著获益

手术、化疗、放疗是肺癌三大传统治疗手段,早期肺癌可以治愈,但对晚期患者可以进行“整合作战”,经多学科综合治疗取得成效,这种多学科综合治疗也被《2016ASCO美国癌症治疗现状报告》称之为“医疗之家”模式。微创手术、精准放疗、分子靶向基因治疗、免疫治疗的发展,转化医学的进步,这些都给癌症患者带来更大的获益。目前癌症的治疗也由以前的经验性治疗向综合性、协作性、合理性、循证性治疗转变。2012年ASCO共识提出将姑息治疗整合入标准肿瘤治疗的观点;相关循证研究显示,与标准抗肿瘤治疗组相比,姑息治疗可延长患者生存期,提高患者生活质量并带来其他获益。此外,社会心理因素在癌症的发生、发展和转移中具有十分重要的作用,因此,WHO特别指出:通过姑息治疗,可缓解90%以上晚期癌症患者的身体、社会心理和精神问题。各大癌症治疗权威机构强调需要在全过程中强化对癌症患者生理症状、心理和精神需求的管理,提倡姑息治疗应贯穿肿瘤治疗的全过程,最终达到控制癌症的目的。

近30年癌症治疗新趋势

告别过度治疗,走向适宜治疗;不以切口大小论英雄;松动了“无瘤”生存立场,开始接纳“带瘤”生存理念。癌症治疗成功标准不再是肿瘤组织的缩小或消失,而是生存期的延长与生存质量的提升。正如吴孟超院士所讲“切除肿瘤并非完全康复的标准,身体达到平衡和谐状态才是真正的康复,促癌和抑癌基因同时在人体内存在,就看谁更强大。”避免单一治疗,走向综合治理;不再嫉“恶”如仇,逐步放弃“杀无赦”的战争模型,接纳姑息模型,继而走向安宁和缓模型,完成从剿到抚,剿抚并举的转身。

●小结

癌症是一种慢性病,我们必须消除误区,调整平和心态,积极应对。在此,我们想换一个视角来解读癌症,将“CANCER”解读为C:control控制;A:accept接受;N:never-giveup永不放弃;C:confidence自信;E:evolve解决;R:renew重生。正如《重生手记》作者凌志军先生以一名真实癌症患者告诉我们:不恐惧,不盲从,不入歧途,走一条正确的诊疗道路。面对癌症,我们不能恐慌、抑郁,也不能轻视、漫不经心。应该与亲友、医护携手同行,积极与癌症这种慢性病进行漫长的斗争,迈向更美好的明天。

(来源:中国抗癌协会 2016-04-05)

我国乳癌保乳率不足10%

2016年首届中德国际乳腺专家高峰论坛日前在天津市举行。记者从会上了解到,保乳手术疗效与乳腺癌根治术相媲美,但我国乳腺癌保乳率不足10%,不及欧美发达国家的1/3。推广普及保乳手术需要在改变患者观念和提升整体技术水平上多下功夫。

保乳手术在保留乳房外形完整的同时,兼顾了术后的功能恢复,配合术后综合治疗,疗效可以和乳腺癌根治术相媲美。但遗憾的是,我国保乳术并不普及。目前,欧美发达国家的保乳率达到70%~80%,而我国即使在北京或上海这样的发达城市,保乳率也才从2005年的12.1%上升到2008年的24.3%。

天津市肿瘤医院乳腺肿瘤一科主任曹旭晨教授介绍,保乳治疗主要应用于0期的导管内癌和早期浸润性癌患者,还可以用于新辅助化疗后取得满意效果的局部晚期患者。随着医学的进步,保乳治疗的适应证更加广泛。

专家分析指出,我国保乳术采用率偏低的一个重要原因是,国内女性患者的意识缺失,主观认为保乳术不如根治术干净彻底,留下乳房就是留下隐患而拒绝接受此术式;同时,也与我国乳腺癌患者确诊时期偏晚,治疗水平参差不齐以及后续放疗增加医疗费用等客观因素有关。

(来源:健康报 2016-06-12)

“液体活检”有望用于癌症筛查

新华社芝加哥6月5日电 正在芝加哥召开的“2016美国临床肿瘤学会年会”发布一项研究说,大规模基因组分析表明,利用血液检测筛查癌症、监测癌症发展演变可达到与传统组织活检同样的效果。这项技术有助医生更好地确立诊疗方案,有望成为常规活检的一种可靠替代选项。

癌症血液检测概念的提出已有相当一段时间,它又被称为“液体活检”,是通过检测、分析血液中的游离肿瘤脱氧核糖核酸(DNA)片段对患者进行早期筛查、诊断并监测癌症发展演变。这种技术成本低、易操作,并可避免传统侵入性组织活检所带来的痛苦。

在这项迄今最大规模有关癌症的基因组分析研究中,研究人员对1.5万名癌症患者的血液样本进行了分析,样本涉及50个癌症种类。研究人员使用的血液检测方法被称为“守卫360”,由专注癌症诊断技术的美国“守卫健康”公司开发,可检测近70种基因变异。

在年会上报告这项研究的美国加利福尼亚大学戴维斯分校综合癌症中心菲利普·麦克教授说,研究表明,当不能安全获取可用于切片活检的肿瘤组织或仅凭传统活检不能提供足够信息确定癌症基因型时,分析患者血液中游离的肿瘤DNA可成为一个“信息量十分丰富、侵入性极小的替代方式”。

与传统活检相比,癌症血液检测具有一些优势。由于肿瘤DNA的变化往往早于肿瘤组织的生长变化,因此血检有助医生更及时调整治疗方案。此外,用于活检的组织是取自肿瘤的某个部位,能提供的基因信息量有限,相比之下血检结果可提供更全面的肿瘤DNA信息。

未参与研究的美国希望之城国际医学中心肿瘤学家帕尔评价说,在组织活检之外有另一种可靠的癌症筛查选项,对医生为特定患者选取合适的治疗方案具有重要意义。

(来源:新华社 2016-06-07)



美国副总统拜登出席 2016 ASCO 年会：重申“登月计划”



美国副总统拜登

芝加哥当地时间2016年6月6日下午3:00，美国副总统拜登出席第52届美国临床肿瘤学会（ASCO）年会现场，就白宫抗癌“登月”计划发表了重要讲话：未来需要通过加强数据共享、推进沟通合作以加速癌症研究、攻克堡垒，更好的预防、诊治和护理晚期肿瘤患者。

拜登说：今年ASCO与会者超过35000人，是全球肿瘤医生最大的一次聚会，大家在此聚焦于开创性临床研究前沿、探索患者的最佳治疗。每年，全世界成千上万的肿瘤学者和1600万的患者都在期待ASCO会议的成果：新突破，新疗法，治愈的新承诺，新希望。

一如今年ASCO年会的会议主题——“凝结智慧”，“登月”将通过四个方法攻克癌症：增加癌症研究的新联邦投资、加强研究和患者数据共享、促进多学科合作、开展和招募新的临床试验。致力于把各种癌症防治机构集结到一起，共享知识、造福患者。

拜登在会上对与会者们说：“你们的成功可以改变世界。我们比以往更需要你们的帮助。”他希望把征服癌症作为下一个“登月计划”，在有生之年完成一件大事，实现治愈癌症的飞跃进步。

ASCO 2016全体大会召开：4项重磅研究结果公布

芝加哥当地时间6月5日，在第52届美国临床肿瘤学会（ASCO）年会全体大会上，4项重磅研究的主要负责人进行了相应的主题报告。

LBA 研究结果

来自哈佛大学麻省总医院的Paul E.Goss教授公布了本届会议的重磅研究：MA.17R研究结果（LBA1）。研究提示，在常规5年治疗后延长芳香化酶抑制剂治疗时间至10年左右可减少34%的疾病复发，显著提高绝经后早期ER+乳腺癌患者无复发生存（DFS）。

目前未发现延长来曲唑治疗时间会降低患者生活质量。在来曲唑的长期应用过程，并无新的毒性反应与之相关。骨骼健康状况在考量风险与获益时仍处于重要地位。值得注意的是，与很多抗肿瘤治疗不同，芳香化酶抑制剂疗法简单易行，而研究结果也将更好地改善全世界女性乳腺癌患者的结局和预后。

LBA 研究结果

多伦多大学医学部的James R.Perry教授进行了相关报告。在新诊断的胶质母细胞瘤的放疗中辅以替莫唑胺治疗可提高患者总生存期（OS）。然而，随着年龄增加，替莫唑胺的获益随之减少的趋势值得注意。

该研究提出，短程放疗+同期辅助替莫唑胺用于IV期新诊断的胶质母细胞瘤老年患者

可明显提高其无进展生存率和总生存期。对于MGMT基因启动子区甲基化的患者，获益尤为明显，中位生存期约可提高至2倍。此外，在无甲基化的肿瘤患者中也观察到临床获益，这也为所有老年胶质母细胞瘤患者的替莫唑胺用药时机提供了强大的数据支持。

LBA 研究结果

西雅图儿童医院的Julie R.Park教授进行了主题报告，清髓性异基因外周血造血干细胞二次移植用于高危神经母细胞瘤的巩固治疗，可改善高危神经母细胞瘤结局，尤其是高危神经母细胞瘤的生存。

研究指出，毒性作用及治疗相关死亡率并不会随着二次移植而增高，二次移植可再次提高患者的缓解率，抗GD2的特异性免疫治疗后二次自体干细胞移植仍有获益。

LBA 研究结果

意大利都灵大学Antonio Palumbo教授指出，较之采用硼替佐米+地塞米松，加入daratumumab单抗可明显提高复发、难治性多发性骨髓瘤患者的PFS、TTP以及ORR，并可减少61%的病情进展或死亡风险。

硼替佐米+地塞米松添加daratumumab在更早期应用或可获得获益达到最大化，并可使VGPR及CR比例翻倍，且未发现任何累积毒性。

（来源：肿瘤时间 2016-06-06）

2016 ASCO舞台上的中国之声：4项口头报告

我国4位研究者登上ASCO口头报告舞台，向国际同道展示中国的研究成果

报告者

中国医学科学院肿瘤医院
依荷芭丽·迟

罕见软组织肉瘤阳性结果受关注

报告内容：软组织肉瘤是一类起源于间叶组织的恶性肿瘤，约占成人软组织肉瘤的1%，有近50余种病理组织学亚型。晚期患者的生存期有限。目前化学治疗是晚期软组织肉瘤的标准治疗手段，其近期有效率为30%~35%，中位无进展生存期（PFS）4个月~5个月。

安罗替尼是一种小分子抗血管生成的多靶点酪氨酸激酶抑制剂（TKI）。在I期临床研究中发现对多个不同瘤种可能有效，因此在II期临床中研究团队开展了针对甲状腺癌、肺癌、肉瘤及肾癌等多个瘤种的进一步有效性探索研究。

在针对软组织肉瘤的II期临床研究中，共入组患者166例，纳入既往接受蒽环类药物治疗失败的晚期患者，研究涵盖了大部分常见软组织肉瘤组织学类型。研究结果显示，患者的12周无进展生存率（PFR）为57%，达到主要研究终点。另外患者的中位无进展生存期也得到明显改善。

目前，蔡建强教授和迟教授团队联合全国多家医院开展了有关软组织肉瘤的随机对比III期临床研究，主要纳入II期临床研究中疗效较好的腺泡状软组织肉瘤以及其他部分有效的软组织

肉瘤亚型患者。

受关注理由：迟教授认为对少见肿瘤进行临床研究因病例收集较困难、受关注程度较低等原因，在国内外的相关研究进展均比较缓慢。软组织肉瘤仅占成人肿瘤1%，属于少见肿瘤。这是一项针对该瘤种开展的前瞻性、大样本、多中心的新型抗血管生成靶向药物安罗替尼的临床研究，尤其令人振奋的是此项结果达到了研究主要终点，显示出安罗替尼在软组织肉瘤治疗方面具有较好的研究前景，因而得到了会议主办方的青睐。

报告者

中山大学肿瘤防治中心
张力

晚期鼻咽癌一线方案明确

报告内容：张力等进行的晚期鼻咽癌临床研究共纳入362例初诊转移或者根治性放疗复发的鼻咽癌患者，按1:1随机分为吉西他滨联合顺铂治疗组（GP组）或5-FU联合顺铂对照组（FP组）。结果显示，相比对照组，治疗组中位无进展生存期显著延长（7.0个月对5.6个月），疾病进展风险下降

了45%。治疗组的客观有效率显著优于对照组。同时，初步的生存数据提示，相比FP组，GP组的中位总体生存期显著延长（29.1个月对20.1个月），死亡风险下降了38%。不良反应方面两组总发生率相似，但GP组的不良反应主要表现为血液学毒性，而FP组主要表现为口腔黏膜炎。

受关注理由：这是迄今为止关于晚期鼻咽癌患者一线化疗方案的最大临床研究。复发或转移性鼻咽癌的治疗一直缺乏高水平的研究支持，张力教授所主导的该项研究将改变这一现状，其结果将确立吉西他滨联合顺铂作为复发或转移性鼻咽癌的标准一线治疗方案。

报告者

中国医学科学院肿瘤医院
徐兵河

给乳腺癌化疗药打“强心针”

报告内容：尽管分子靶向药物研发如火如荼，但多个研究已经证实，在很多肿瘤治疗中，靶向药物与化疗药物联合应用能够明显提高疗效，因此对于肿瘤化疗药物的研发仍需积极推进。在化疗新药研发方面，埃博霉素类似物伊沙匹隆是近几年比较热门的化疗“新星”，它可延长晚期乳腺癌患者无进展生存，但显著的毒副作用（骨髓抑制毒性和神经毒性）限制了它在很多国家的上市。

徐教授此次报告的化疗药物 Utidelone（UTD1）是应用基因工程方法合成的埃博霉素类似物，该药最大的特点是几乎没有骨髓抑制毒性，神经毒性虽然存在但与国外同类药物相比较轻。在III期研究中，405例既往接受过蒽环和紫杉治疗的转移性乳腺癌患者入组研究。对照组单用卡培他滨，试验组采用卡培他滨联合UTD1。结果显示，试验组在客观有效率、PFS和OS等各项指标上均显著优于对照组。

受关注理由：对于经紫杉类和蒽环类药物治疗失败的转移性乳腺癌患者的治疗，这项研究提供了一条新的途径。近些年，在肿瘤治疗药物研发领域，当靶向药物不断传出喜讯的时候，化疗药物因具有较高的毒副作用、研发困难等原因，相关研究正在逐渐被冷落。徐兵河教授的研究此时受邀在ASCO做大会发言，无异于给乳腺癌化疗药研发打了一剂“强心针”。

报告者

复旦大学附属肿瘤医院
质子重离子中心
孔琳

肿瘤治疗需关注患者生活质量

报告内容：鼻咽癌是我国高发的头颈部恶性肿瘤，目前局部晚期鼻咽癌通过诱导化疗，调强放射治疗，并在放疗期间使用化疗药物顺铂增敏，3年总生存期可以达到90%以上。虽然疗效较好，但毒副作用让患者苦不堪言。为此，孔琳医生将研究的重点集中在降低毒副作用发生率上。研究使用尼妥珠单抗药物作为增敏剂代替毒

性反应较大的顺铂。尼妥珠单抗是我国自主研发的单克隆抗体靶向药物。研究结果显示，接受顺铂同期放疗的患者和接受放疗同期联合尼妥珠单抗治疗的患者，在3年总生存期、无进展生存期、局部区域无复发生存期和无远处转移生存期方面均无统计学差异。但是在毒副作用方面，尼妥珠单抗组的胃肠道

和血液学毒性明显低于顺铂组，两组患者的皮肤黏膜炎的发生率分别为28.8%和40.2%，大约有12%的差异。

受关注理由：该研究入选显示肿瘤治疗正从一味地追求疗效转变为对疗效和生活质量的双重要求。孔琳认为，这不仅仅是医疗技术的进步，也是大众在医疗观念上的一种进步。

北京时间2016年6月14日，汤森路透SCI期刊分析报告（Journal Citation Reports, JCR）新鲜出炉。

在医学类期刊中，NO.1 状元依然是CA:A Cancer Journal for Clinicians，影响因子为131.723，2014年为115.84，2013年为162.5。NO.2的榜眼依然是NEJM（59.558对比2014年的55.873）。NO.3探花易主，去年的Chemical Reviews下滑至12名（46.568降至37.369）。Nature Reviews Drug Discovery由去年第5名冲上三甲（41.908升至47.12）。

在肿瘤领域SCI杂志影响因子排名中，CA:A Cancer Journal for Clinicians以压倒性优势继续独占鳌头。

2015肿瘤领域SCI影响因子前20名榜单

以下为肿瘤期刊SCI前20名的榜单

1. CA:A Cancer Journal for Clinicians (去年115.84→今年131.723)
2. nature REVIEWS CANCER (去年37.4→今年34.244)
3. THE LANCET Oncology (去年24.69→今年26.509)
4. Cancer Cell (去年23.523→今年23.214)
5. JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY ↑1 (去年18.428→今年20.982)
6. CANCER DISCOVERY ↓1 (去年19.453→今年19.783)
7. nature REVIEWS CLINICAL ONCOLOGY (去年14.18→今年18.786)
8. Leukemia ↑1 (去年10.431→今年12.104)
9. JNCI: JOURNAL of the NATIONAL CANCER INSITUTE ↓1 (去年12.583→今年11.370)
10. Seminars in CANCER BIOLOGY (去年9.33→今年9.955)
11. Annals of ONCOLOGY ↑7 (去年7.04→今年9.269)
12. Clinical Cancer Research (去年8.722→今年8.738)
13. Cancer Research (去年9.329→今年8.566)
14. cancer TREATMENT REVIEWS ↑1 (去年7.588→今年7.983)
15. Oncogene ↓2 (去年8.459→今年7.932)
16. Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-Reviews on Cancer ↓2 (去年7.845→今年7.841)
17. Oncolmmunology ↑4 (去年6.266→今年7.644)
18. THE JOURNAL OF Pathology ↓2 (去年7.429→今年7.381)
19. NEURO-ONCOLOGY ↑5 (去年5.562→今年7.371)
20. Cancer Immunology Research ↑45 (去年3.857→今年6.665)



我们看到，去年TOP 20中的Cancer and Metastasis Reviews (7.234→5.316 ↓14)、STEM CELLS (6.523→5.902 ↓5)、Oncotarget (6.359→5.008 ↓16)影响因子剧滑，掉下神坛。Oncolmmunology (↑4)、NEURO-ONCOLOGY (↑5)、Cancer Immunology Research (↑45) 挤进榜单——含两本免疫治疗、一本神经肿瘤，临床医生需要对肿瘤的发展方向有所了解哦。此外，与去年相比，除了 Annals of Oncology 由去年 18 升至 11 外，其余 16 本的期刊（尤其是影响因子在 10 以上的 TOP 9）影响因子和排名均趋于稳定，无显著变化。（来源：肿瘤时间 2016-06-14）

中国发布首部二代基因测序技术临床应用共识

近日，中国临床肿瘤学会（CSCO）和中国肿瘤驱动基因分析联盟（CAGC）联合发布了《二代测序（NGS）技术应用于临床肿瘤精准医学诊断的共识》（下称共识），是我国首个关于二代测序临床肿瘤诊治的共识，旨在为二代测序技术应用于临床肿瘤驱动基因分析提供相关指导性建议，并规范临床实践。

《共识》由癌症遗传学家、临床肿瘤专家、生物信息学专家、病理学家等专家起草，主要针对临床医生、临床医院内部的检验部门以及第三方检验机构。内容涵盖了二代测序技术质量需求、临床肿瘤相关NGS检测内容、样本处理、测序流程、数据管理、信息学分析、结果报告解释和咨询以及知情同意书、NGS用于研究与诊断的区别、CAGC POI项目NGS测试的监督等9方面的内容，《共识》详细内容将在CSCO官方网站上公开。

CSCO理事长吴一龙教授表示：“临床肿瘤学实践中，基因检测已成为精准诊治的前提和核心之一。《共识》的出台，将为广大临床医生提供公认规范指导，提高肿瘤诊治的检测质量和结果准确性，随着高通量的大规模平行测序技术的发展，NGS在开展靶向精准诊治实践与试验研究中有着广阔前景，能更好的帮助临床医生在实际临床患者诊疗中，提升诊断水平，做出合理正确决策，提高患者生存质量。”

据悉，CSCO还将计划针对肺癌、乳腺癌、肝癌、胃癌、结直肠癌、包括白血病在内的造血系统等六种恶性肿瘤开展以NGS技术为主的驱动基因谱分析，提出适合我国临床肿瘤学实践的一系列肿瘤的 NGS检测技术、分析内容、诊治模式的共识、流程、标准和规范。

（来源：医谷网 2016-04-26）

浙江省癌症基金会联合浙江省残疾人福利基金会共同开展残疾人大病医疗救助项目



为缓解残疾人因病致贫、因病返贫及灾害性事故致贫等医疗问题，进一步健全和完善社会救助体系。

5月17日上午10点，浙江省癌症基金会在浙江省肿瘤医院2号住院楼一楼大厅举行“残疾人大病医疗救助金”（第一批）发放仪式，6名残疾人癌症患者现场每人领取5000元救助金。左图为6位受助者或家属满怀激动举起承载暖暖爱意的信封合影留念。之后，多名浙江省肿瘤医院住院残疾人患者及家属咨询如何申领救济金，救助对象招募仍在持续中。

5月13日，浙江省肿瘤医院住院部209病房里，住着



一位特殊的病人，他的名字叫徐小桶，浙江德清人，今年63岁，是一位患有肺恶性肿瘤的麻风病人。据了解，这位老人无儿无女，居住在浙江武康疗养院。该疗养院如今居住着很多不同程度残疾的麻风病治愈畸残者，徐小桶也是其中的一位，现如今他又得肺癌，浙江省癌症基金会了解到此情况后，立即为老人争取浙江省癌症基金会残疾人大病医疗救助项目。右图为浙江省肿瘤医院院长、浙江省癌症基金会副理事长毛伟敏向徐老人送去了5000元救助金。

（来源：浙江省癌症基金会）